

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: KAREN CONSTANZA REYES RAMÍREZ
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Inicio	: 01/08/2025
Fecha de Término	: 31/12/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	: N° 2835/194 del 01/09/2025
Valor mensual honorarios	: \$ 1.290.988
Nº y fecha de Boleta	: N° 10 del 31/10/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	: Programa de atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, Año 2025. Decreto en trámite y resolución exenta SSAN N°2200 del 14/07/2025.

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

Equipo de Apoyo al desarrollo y rehabilitación infanto-adolescente

-Realizar evaluación integral de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.

-Otorgar apoyo al desarrollo y rehabilitación a niños, niñas y adolescentes (NNA) con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.

-Realizar seguimiento de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.

-Realizar consejería a familiares y cuidadores de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación

-Realizar Evaluación Diagnóstica Integral de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.

-Entregar indicaciones y realizar intervenciones para el abordaje integral a través del plan de intervención de acuerdo con sus competencias específicas, en conjunto con otros profesionales del equipo, del NNA y familiares de NNA

-Abordar las necesidades de apoyo al desarrollo y rehabilitación de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.

-Mantener actualizada la historia clínica del usuario los resultados de evaluación y cumplimiento de objetivos terapéuticos.

-Completar tareas administrativas requeridas en la atención de salud

-Realizar educación a familiares/cuidadores.

-Realizar intervenciones grupales con NNA y familiares y/o personas cuidadoras

-Realizar visitas domiciliarias integrales.

-Participar de reuniones clínicas y otras reuniones de organización y coordinación con equipo del sector

-Participar en consultorías en temática de TEA y otras y otras condiciones que requieran rehabilitación con el nivel de especialidad.

-Mantener coordinación permanente con los establecimientos educacionales en virtud del plan de intervención de cada NNA

-Educar y sensibilizar a la comunidad y los demás funcionarios de la salud sobre el TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.

-Participar de actividades de capacitación a equipos de salud.

Producto esperado: Mes de agosto y septiembre participación de talleres y reuniones para gestión del programa, octubre a diciembre realizar 10 acciones como mínimo por mes.

Medio de verificación: Informe de prestación de servicios elaborado por responsable de supervisión de las funciones con resumen de actividades desarrolladas en el mes (agosto y septiembre) pauta de cotejo, lista de asistencia, de octubre a diciembre medio de obtención de información, Reporte de Registro Clínico Electrónico del SSAN.

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: OCTUBRE 2025

1. Prestador de servicios especializados en TERAPIA OCUPACIONAL.
2. Ha desempeñado actividades en forma satisfactoria.
3. Fecha :01 al 31 de octubre 2025.

Fecha del informe: 31 de octubre 2025

Valeska Ávila Muñoz

Psicóloga

VALESKA AVILA MUÑOZ
FIRMA DEL REQUERENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

KAREN CONSTANZA REYES RAMÍREZ